



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
SKAR AKNE**

**JURNAL
MEDIA MEDIKA MUDA**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menempuh Program Pendidikan
Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro**

**DESKANITA AMITRI ISTININGDYAH
G2A008046**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

2012

LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA
SKAR AKNE**

Disusun oleh

DESKANITA AMITRI ISTININGDYAH

G2A008046

Telah disetujui

Semarang, 10 Agustus 2012

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Diah Adriani Malik, Sp.KK(K)
19610422 198711 2 001

dr. Nani Maharani, MSi. Med
19811112 200812 2 003

Ketua Penguji

Penguji

dr. Diana Nurhayati, M.Kes, Sp.KK
19621017 199001 2 001

dr. Retno Indar Widayati, MSi, Sp.KK
19621017 199001 2 001

ABSTRAK

Latar Belakang: Skar akne merupakan kelainan kontur dan warna kulit akibat akne. Skar akne mempengaruhi kepribadian dan hubungan sosio-kultural. Skar akne sulit ditangani karena dapat bersifat permanen. Pencegahan skar akne penting sejak mulai muncul akne. Faktor-faktor yang mempengaruhi skar akne antara lain: jenis akne, riwayat perlakuan fisik pada akne, dan riwayat keterlambatan pengobatan akne. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian skar akne dan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya skar akne.

Metode: Studi kasus kontrol dilakukan pada 136 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada Maret-Juni 2012. Teknik pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Diagnosis skar akne dengan pemeriksaan klinis residen meliputi derajat dan lokasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner meliputi waktu kemunculan, jenis, manipulasi, infeksi, dan jenis pengobatan akne. Analisa data menggunakan uji Chi-Square dengan kemaknaan $p < 0,050$; Interval Kepercayaan 95% ; OR > 1 .

Hasil: Didapatkan 59 sampel dengan skar akne sebagai kasus dan 77 sampel kontrol. Angka kejadian skar akne pada subjek penelitian 43,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis akne peradangan ($p < 0,000$) dengan kejadian skar akne. Tidak ada hubungan antara riwayat perlakuan fisik pada akne ($p = 0,293$) dan infeksi akne ($p = 0,108$) dengan kejadian skar akne. Tidak ada hubungan antara keterlambatan pengobatan akne dengan kejadian skar akne ($p = 0,594$) dan derajat skar akne ($p = 1,298$).

Kesimpulan: Jenis akne peradangan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya skar akne.

ABSTRACT

Acne scar and its influencing factors

Background: *Acne scar is a skin contour and colour disorder caused by acne. Acne scar influences personality and socio-cultural factors. Acne scar is difficult to treat due to its permanent nature. Acne scar prevention is essential and should be started since the onset of acne. Some factors that influence acne scar are: acne type, physical treatment of acne, and delay in treating the acne. Objective of this study aimed to find the community prevalence and to know the influencing factors of acne scar.*

Methods: *A case-control study was carried among 136 medical students of Diponegoro University in March-June 2012. The sampling technique was consecutive sampling. Acne scar diagnosis was established by resident's clinical examination including grade and location. The data was collected through interviews using a questionnaire, including onset, acne types, physical treatment, infection, and the treatment of acne. The data was analyzed used Chi-Square test with the significance of $p < 0,050$; 95% confidence interval ; $OR > 1$.*

Results: *There were 59 samples with acne scar as cases and 77 control samples. The prevalence of acne scar on this study subjects was 43,4%. The results of the bivariate test showed that there was a significant association between inflammatory acne type ($p < 0,000$) with the incidence of acne scar. There were no significant association between physical treatment ($p = 0,293$) and infection ($p = 0,108$) with the incidence of acne scar. There were no significant association between delay in treating the acne with the incidence of acne scar ($p = 0,594$) and acne scar grade ($p = 1,298$).*

Conclusion: *Inflammatory acne type were an influencing factor to be acne scar.*

Key words: *acne scar, acne type, physical treatment of acne, delay in treating acne*

PENDAHULUAN

Studi prospektif yang dilakukan departemen dermatologi rumah sakit Universitas Isra pada September 2007-Februari 2008, dari 100 pasien akne berumur 11-35 tahun, 59% pasien memiliki skar akne.¹ Skar akne mempengaruhi kepribadian dan hubungan sosio-kultural.² Skar akne sulit untuk ditanggulangi oleh dokter dan penderita sebab skar dapat bersifat permanen.^{3,4}

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya skar akne. Jenis akne peradangan dapat meninggalkan skar secara bermakna.⁵ Perlakuan fisik pada akne seperti memencet, mencungkil, mencubit, menggaruk dan memecahkan akne akan menyebabkan inflamasi akut dan timbul kerusakan pada jaringan sehingga memperpanjang waktu penyembuhan dan menyebabkan terjadinya skar.⁶ Pengobatan akne yang dini dan tepat merupakan langkah yang terbaik untuk meminimalkan potensi terbentuknya skar akne.⁷ Keparahan skar tergantung dari cepat lambatnya pengobatan akne.³

Tujuan Penelitian

Mengetahui angka kejadian skar akne dan meneliti apakah jenis akne, riwayat perlakuan fisik pada akne, dan riwayat keterlambatan pengobatan akne merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya skar akne pada mahasiswa S1 FK UNDIP.

METODE

Studi kasus kontrol pada mahasiswa FK UNDIP dengan *random sampling* terpilih angkatan 2008. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Diagnosis skar akne berdasarkan pemeriksaan klinis oleh residen bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Wawancara sampel menggunakan kuesioner meliputi kejadian skar akne (derajat dan lokasi), riwayat akne (waktu kemunculan dan jenis), riwayat perlakuan fisik pada akne (manipulasi dan infeksi) dan riwayat pengobatan akne (keterlambatan dan jenis). Variabel yang diteliti adalah skar akne dan faktor yang berpengaruh.

HASIL

Dari 136 sampel yang diteliti didapatkan 59 penderita skar akne (43,4%). (Tabel 1). Dari 59 penderita skar akne, 18 orang (30,5%) memiliki derajat 1 skar akne. (Tabel 2). Lokasi skar akne paling sering terletak pada pipi yaitu sebanyak 47 sampel (79,7%). (Tabel 3).

Didapatkan 79,7% penderita skar akne yang pernah memiliki akne jenis peradangan. Jenis akne memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian skar akne. Akne jenis peradangan (papul, pustul, nodul, kista) memiliki risiko 11,163 kali lebih besar menjadi skar akne dibanding akne jenis tidak peradangan (komedo). (Tabel 4). Pada akne berupa kista, ruptur folikel yang dalam

menyebabkan inflamasi di bawah folikel rambut menuju subkutis, sepanjang saluran pembuluh darah dan sekitar glandula sebacea. Inflamasi akut merusak kolagen, elastin dan lemak subkutan sehingga terjadi depresi kulit berupa skar yang dalam.^{8,9}

Riwayat perlakuan fisik pada akne berupa manipulasi akne tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian skar akne. Sebanyak 66,2% sampel kontrol melakukan manipulasi akne. (Tabel 5). Hasil penelitian berlawanan dengan kepustakaan bahwa perlakuan fisik pada akne seperti memencet, mencubit, mencungkil, menggaruk, dan memecahkan akne dapat mendorong debris nekrotik masuk lebih dalam ke folikel sehingga meningkatkan risiko penyebaran infeksi sekunder yang merupakan faktor pengganggu penyembuhan luka.^{10,11,12,13,14} Hal ini disebabkan sampel melakukan manipulasi saat akne tidak inflamasi (komedo).

Infeksi pada akne tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian skar akne. Data yang didapatkan, 72,5% sampel kontrol tidak mengalami infeksi akne setelah melakukan manipulasi akne. (Tabel 6). Mengeluarkan isi akne dengan cara steril tidak menyebabkan infeksi sehingga akan mencegah terbentuknya skar.¹¹

Keterlambatan pengobatan akne secara statistik terbukti tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian skar akne (Tabel 7) maupun derajat skar akne (Tabel 8). Berdasarkan kepustakaan, pengobatan pada awal inflamasi akne,

menghindari inflamasi akne dan mendorong proses penyembuhan luka adalah pencegahan terbaik skar akne.⁶ Akne dapat menjadi skar derajat berat dengan menunda pengobatan akne 3 tahun atau lebih dan dibiarkan tidak diobati.^{3,15,16} Hasil penelitian berlawanan dengan kepustakaan, pada penelitian ini, sampel yang melakukan pengobatan dalam waktu lebih dari 7 hari namun tidak menderita skar akne disebabkan karena sampel meminimalisir perilaku yang beresiko yang menimbulkan inflamasi, seperti memencet dan mencungkil akne sampai mendapat pengobatan yang tepat.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa 22% penderita skar akne tidak menjalani pengobatan akne. (Tabel 9). Sedangkan menurut penelitian oleh Tjekyan, sebanyak 936 dari 3547 (26,39%) penderita akne vulgaris tidak berobat.¹⁸ Pengobatan akne akan mengurangi peradangan dan mempercepat resolusi lesi yang meradang sehingga mencegah terjadinya skar.^{17,19}

Pada penelitian ini didapatkan 92,3% penderita skar akne tidak menjalani pengobatan akne karena merasa masih bisa mengobati akne sendiri, 7,7% karena keterbatasan dana dan tidak ada yang kesulitan mencapai akses pengobatan. (Tabel 10). Sedangkan menurut penelitian pada tahun 2005 oleh Ross, penundaan penderita akne berobat ke dokter disebabkan beberapa faktor yaitu keterbatasan keuangan dan akses dokter.²⁰

Pada penelitian ini didapatkan 78% penderita skar akne sudah melakukan pengobatan akne. (Tabel 11). Hal ini disebabkan sampel tidak mendapat penanganan yang tepat ketika pengobatan. Dari 46 penderita skar akne yang pernah menjalani pengobatan akne, 32,6% mengobati sendiri, 30,4% ke salon, 26,1% berobat ke dokter spesialis dan hanya 10,9% berobat ke dokter umum. (Tabel 12). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tjekyan, banyak cara yang dilakukan oleh penderita akne untuk mengatasi penyakitnya, mulai dari mengatasi sendiri dengan obat tradisional atau kosmetik sampai berobat ke dokter spesialis kulit. Dari 3547 penderita akne, 59,6% mengobati sendiri, 2,14% berobat ke dokter umum, 11,5% ke dokter spesialis kulit, 0,37% ke salon kecantikan.¹⁸

Pada penelitian ini, dari 15 penderita skar akne yang mengobati akne sendiri, 26,7% menggunakan obat oles jerawat yang beredar di pasaran. (Tabel 13). Tindakan mengatasi sendiri akne cenderung akan memperparah akne sebab sebagian besar obat akne yang beredar mengandung bahan keratolitik dan abrasif serta dapat menutup folikel yang merangsang aktivitas kelenjar sebacea.¹⁸

Tindakan fasial dengan scrub di salon saat penderita akne pernah dilakukan 71,4% penderita skar akne. (Tabel 14). Sedangkan menurut penelitian oleh Tjekyan, sebanyak 448 dari 3549 penderita akne vulgaris melakukan fasial.¹⁸ Fasial pada pasien akne bertujuan untuk mengurangi eksresi sebum dan menghilangkan komedo tertutup. Fasial merupakan salah satu perawatan kulit untuk mengobati akne yang dilakukan 4-6 minggu sekali pada akne tipe

komedonal dan non inflamasi. Membersihkan wajah secara berlebihan dengan scrub dapat mengiritasi kulit dan memperparah akne.^{18,21}

Pada penelitian ini, dari 17 penderita skar akne yang melakukan pengobatan akne di dokter umum maupun spesialis, 35,3% penderita tidak rutin menjalani prosedur pengobatan akne dengan menggunakan obat yang diberikan atau minum obat sesuai jadwal. (Tabel 15). Pada penelitian ini juga didapatkan, 70,6% penderita skar akne tidak kontrol ke dokter sesuai jadwal saat pengobatan akne. (Tabel 16). Berdasarkan kepustakaan, hasil pengobatan akne tidak akan tampak dalam waktu cepat, pengobatan harus dilakukan teratur dan terus menerus.¹⁸

SIMPULAN

Angka kejadian skar akne pada subjek penelitian sebesar 43,4%. Jenis akne peradangan (papul, pustul, nodul dan kista) beresiko 11,163 kali menjadi skar akne dibanding jenis akne tanpa peradangan (komedo).

SARAN

Diperlukan adanya edukasi pada penderita akne mengenai pengobatan akne yang dini dan tepat sehingga mencegah terjadinya skar akne. Penelitian lebih lanjut tentang faktor pengaruh terjadinya skar akne dengan desain kohort, jumlah sampel yang lebih besar dan faktor pengaruh lain yang lebih rinci juga diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rajar UD, Majeed R, Sheikh F, Sheikh I, Siddique AA, Kumar S. Scarring in acne patients--a study done at Isra University Hyderabad. J Pak Med Assoc [Internet]. 2009 Aug [dikutip 22 Jan 2012]; 59(8):525-7. Tersedia di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19757697>
2. Soliman DHH. Comparison of quality of life and psychiatric assessment in a sample of pre and post-adolescent egyptian acne patients [thesis]. Faculty of Medicine Ain Shams University; 2010.
3. Fabbrocini G, Annunziata MC, D'Arco V, et al. Acne scars: pathogenesis, classification and treatment. Dermatol Res Pract [Internet]. 2010 [dikutip 2 Okt 2011]; 2010:893080. Tersedia di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2958495/?tool=pubmed>
4. Holland DB, Jeremy AHT, Roberts SG, Seukeran DC, Layton AM, Cunliffe WJ. Inflammation in acne scarring: a comparison of the responses in lesions from patients prone and not prone to scar. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2004 [dikutip 27 Nov 2011]; 150(1):72–81. Tersedia di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14746619>
5. Goodman GJ. The management of post-acne scarring. Am J Clin Dermatol [Internet]. 2000 [dikutip 28 Jan 2012]; 1(1):3-17. Tersedia di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17903150>
6. Wellington J. Acne scar prevention-the whole truth. [Internet]. [dikutip 10 Feb 2012]. Tersedia di: <http://ezinearticles.com/?Acne-Scar-Prevention---The-Whole-Truth&id=161972>
7. Paller AS, Mancini AJ. Disorder of the sebaceous and sweat glands. Hurwitz clinical pediatric dermatology, a textbook of Skin Disorders of childhood and adolescence. Edisi ke 4. Elsevier Saunders; 2011: 185-99
8. Goodman GJ. Post acne scarring: a review. J Cosmet Laser Ther [Internet]. 2003 [dikutip 29 Jan 2012]; 5:77–95. Tersedia di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12850800>
9. Alster T, Zauilyanov T. Laser scar revision: a review. Dermatol Surgery [Internet]. 2007 [dikutip 24 Juli 2012]; 33:131-40. Tersedia di:

<http://www.skinlaser.com/pdf/manuscripts/2007LaserScarReviewAlsterZaulyanovDermSurg.pdf>

10. Palmer A. Types of acne scars. [Internet]. 2008 [diperbaharui 9 Des 2008; dikutip 1 Desember 2011]. Tersedia di:
<http://acne.about.com/od/livingwithacne/tp/acnescartypes.htm>
11. American Academy of Dermatology. Acne: tips for managing. [Internet]. [dikutip 1 Des 2011]. Tersedia di: <http://www.aad.org/skin-conditions/dermatology-a-to-z/acne/tips/acne-tips-for-managing>
12. Swift D, editor. Canadian Medical Association. Canadian Health Magazine. All about acne [Internet]. 2010 [dikutip 1 Feb 2012]. Tersedia di: http://www.canadian-health.ca/5_2/49_e.pdf
13. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Disease. What is acne. [diperbaharui Nov 2010; dikutip 1 Feb 2012]. Tersedia di: http://www.niams.nih.gov/Health_Info/Acne/acne_ff.pdf
14. Irion G. Abnormal wound healing. Dalam: Comprehensive wound management [Internet]. Edisi ke 2. Thorofare: Slack Inc; 2010 [dikutip 30 Juli 2012]. Halaman: 15-24. Tersedia di: <http://books.google.co.id/>
15. Layton AM, Henderson CA, Cunliffe WJ. A clinical evaluation of acne scarring and its incidence. Clin Exp Dermatol [Internet]. 1994 [dikutip 18 Nov 2011]; 19:303–308. Tersedia di:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7955470>
16. Goldstein BG, Goldstein AO. Dermatologi praktis. Cetakan ke 1. Jakarta: Hipokrates; 1994.
17. Layton AM. Optimal management of acne to prevent scarring and psychological sequelae. Am J Dermatol [Internet]. 2001 [dikutip 30 Juli 2012]; 2(3):135–41. Tersedia di:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11705090>
18. Tjekyan S. Kejadian dan faktor risiko akne vulgaris. Media Medika Indonesiana. 2008; 43(1): 37-43.
19. Achyar R. Yul. Dasar-dasar kosmetika. Dalam kosmetika untuk kesehatan dan kecantikan. Jakarta: PP.Perdoski; 1994. Halaman 1-13

20. Ross EV. Acne, lasers, and light. *Adv Dermatol* [Internet]. 2005 [dikutip 30 Juli 2012]; 21:1-32. Tersedia di:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16350436>
21. Indang I A. Dasar-dasar perawatan kesehatan kulit wajah dalam visi pendidikan tenaga ahli kecantikan. Dalam seminar dermatologi kosmetik. 4 Februari 2006

Tabel 1. Distribusi frekuensi skar akne

Skar Akne	Jumlah	%
Ya	59	43,4
Tidak	77	56,6
Total	136	100,0

Tabel 2. Distribusi frekuensi derajat skar akne

Derajat Skar Akne	Jumlah	%
1	18	30,5
2	10	16,9
3	15	25,4
4	16	27,2
Total	59	100,0

Tabel 3. Distribusi frekuensi lokasi skar akne

Lokasi Skar Akne	Jumlah	%
Dahi	7	11,9
Hidung	2	3,4
Pipi	47	79,7
Dagu	3	5,1
Total	59	100,0

Tabel 4. Hubungan antara jenis akne dengan kejadian skar akne

Jenis Akne	Skar Akne		Nilai-p
	Ya	Tidak	
Peradangan	47 (79,7%)	20 (26,0%)	0,000
Tanpa peradangan	12 (20,3%)	57 (74,0%)	
Total	59 (100,0%)	77 (100,0%)	

Odds ratio (OR)=11,163 (IK 95%=4,950-25,173)

Tabel 5. Hubungan antara manipulasi akne dengan kejadian skar akne

Manipulasi Akne	Skar Akne		Nilai-p
	Ya	Tidak	
Ya	44 (74,6%)	51 (66,2%)	0,293
Tidak	15 (25,4%)	26 (33,8%)	
Total	59 (100,0%)	77 (100,0%)	

Odds ratio (OR)=1,495 (IK 95%=0,705-3,174)

Tabel 6. Hubungan antara infeksi akne dengan kejadian skar akne

Infeksi Akne	Skar Akne		Nilai- <i>p</i>
	Ya	Tidak	
Ya	19 (43,2%)	14 (27,5%)	0,108
Tidak	25 (56,8%)	37 (72,5%)	
Total	44 (100,0%)	51 (100,0%)	

Odds ratio (OR)=2,009 (IK 95%=0,853-4,731)

Tabel 7. Hubungan antara keterlambatan pengobatan akne dengan kejadian skar akne

Keterlambatan Pengobatan Akne	Skar Akne		Nilai- <i>p</i>
	Ya	Tidak	
Ya	18 (39,1%)	18 (34,0%)	0,594
Tidak	28 (60,9%)	35 (66,0%)	
Total	46 (100,0%)	53 (100,0%)	

Odds ratio (OR)=1,250 (IK 95%=0,550-2,841)

Tabel 8. Hubungan antara keterlambatan pengobatan akne dengan derajat skar akne

Keterlambatan Pengobatan Akne	Derajat Skar Akne		Nilai- <i>p</i>
	3 dan 4	1 dan 2	
Ya	9 (40,9%)	8 (34,8%)	0,672
Tidak	13 (59,1%)	15 (65,2%)	
Total	22 (100,0%)	23 (100,0%)	

Odds ratio (OR)=1,298 (IK 95%=0,388-4,343)

Tabel 9. Distribusi frekuensi pengobatan akne

Pengobatan Akne	Skar Akne	
	Ya	Tidak
Ya	46 (78,0%)	53 (68,8%)
Tidak	13 (22,0%)	24 (31,2%)
Total	59 (100,0%)	77 (100,0%)

Tabel 10. Distribusi frekuensi alasan tidak pengobatan

Alasan Tidak Pengobatan	Skar Akne	
	Ya	Tidak
Kesulitan akses pengobatan	0 (0 %)	0 (0 %)
Keterbatasan dana	1 (7,7%)	2 (8,3%)
Akne belum tampak parah	12 (92,3%)	22 (91,7%)
Total	13 (100,0%)	24 (100,0%)

Tabel 11. Distribusi frekuensi pengobatan akne

Pengobatan Akne	Skar Akne	
	Ya	Tidak
Ya	46 (78,0%)	53 (68,8%)
Tidak	13 (22,0%)	24 (31,2%)
Total	59 (100,0%)	77 (100,0%)

Tabel 12. Distribusi jenis pengobatan akne

Jenis Pengobatan Akne	Skar Akne	
	Ya	Tidak
Sendiri	15 (32,6%)	23 (43,4%)
Salon	14 (30,4%)	4 (7,5%)
Dokter umum	5 (10,9%)	3 (5,7%)
Dokter spesialis	12 (26,1%)	23 (43,4%)
Total	46 (100,0%)	53 (100,0%)

Tabel 13. Distribusi frekuensi pengobatan sendiri

Pengobatan Sendiri	Skar Akne	
	Ya	Tidak
Obat oles jerawat	4 (26,7%)	9 (39,1%)
Pelembab	3 (20,0%)	1 (4,3%)
Sabun jerawat	8 (53,3%)	11 (47,8%)
Masker	0 (0 %)	1 (4,3%)
Campuran	0 (0 %)	1 (4,3%)
Total	15 (100,0%)	23 (100,0%)

Tabel 14. Distribusi frekuensi pengobatan salon

Pengobatan Salon	Skar Akne	
	Ya	Tidak
Fasial tanpa scrub	2 (14,3%)	2 (50,0%)
Fasial dengan scrub	10 (71,4%)	1 (25,0%)
Fasial dengan alat elektronik	2 (14,3%)	1 (25,0%)
Total	14 (100,0%)	4 (100,0%)

Tabel 15. Distribusi frekuensi pengobatan dokter umum

Pengobatan Dokter Umum	Skar Akne	
	Ya	Tidak
Obat	3 (60,0%)	1 (33,3%)
Tindakan	0 (0 %)	0 (0 %)
Obat dan tindakan	2 (40,0%)	2 (66,7%)
Total	5 (100,0%)	3 (100,0%)

Tabel 16. Distribusi frekuensi pengobatan dokter spesialis

Pengobatan Dokter Spesialis	Skar Akne	
	Ya	Tidak
Obat	2 (16,7%)	6 (26,1%)
Tindakan	0 (0 %)	0 (0 %)
Obat dan tindakan	10 (83,3%)	17 (73,9%)
Total	12 (100,0%)	23 (100,0%)



Gambar 1. Derajat 4 skar akne



Gambar 2. Derajat 4 skar akne